

สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องแผลติดเชื้อที่กระจกตา โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

Epidemiology and predisposing factors of Corneal ulcer in King Narai Hospital.

(Received: September 19,2024 ; Revised: September 23,2024 ; Accepted: September 24,2024)

จิรณา ประกอบ¹

Chirana Prakob¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์แผลติดเชื้อที่กระจกตา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดแผลติดเชื้อที่กระจกตา และการรักษาโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางคลินิก ว่าเป็นแผลติดเชื้อที่กระจกตาที่ต้องรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2566 จำนวน 142 คน รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน วิเคราะห์ข้อมูลโดย ข้อมูลแจกแจง (categorical data) นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ ส่วนข้อมูลแบบต่อเนื่อง (Continuous data) ที่มีการกระจายตัวแบบปกติ นำเสนอโดยเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation ; SD) การหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องใช้สถิติ Binary logistic regression ค่าความเชื่อมั่น 95% CI โดยแสดงอัตราปัจจัยเสี่ยงคร่าวละปัจจัยด้วย Odds ratio (OR)

ผลการศึกษา จำนวนผู้ป่วยแผลติดเชื้อที่กระจกตาที่มีอาการรุนแรง จำเป็นต้องรักษาเป็นผู้ป่วยใน มีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี จาก 18 ราย ในปี 2562 เป็น 37 ราย ในปี 2566 ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ชาย 101 คน (71.1%) อายุที่พบมากที่สุด คือ 56 – 65 ปี (27.5%) อายุเฉลี่ย 47.15 ปี มีโรคประจำตัว 40 คน (28.2%) ส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง (55.60%) ภูมิลำเนาของผู้ป่วยส่วนมากมาจากอำเภอชัยบาดาล (31.0%) รองลงมาคืออำเภอเมือง (25.4%) และสาเหตุที่ทำให้เกิดแผลติดเชื้อที่กระจกตามากที่สุด คือ เศษเหล็กเข้าตา (55.6%) รองลงมา คือ หญาหรือใบไม้เข้าตา (29.6%) ส่วนมากเป็นแผลที่ตาข้างซ้าย (62.7%) ระยะเวลาที่มีอาการก่อนมาโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.32 วัน เชื้อก่อโรคที่พบมากที่สุด คือ *Pseudomonas aeruginosa* 10 ราย (7.0%) รองลงมา คือ *Staphylococcus coagulase negative* 6 ราย (4.2%) และเชื้อรา 4 ราย (2.8%)

ผลการรักษา พบว่า การมองเห็นดีขึ้น 111 ราย (78.2%) ควักลูกตา 4 ราย (2.8%) วันนอนเฉลี่ย (LOS) 17.8 วัน ส่งผู้ป่วยรักษาต่อเฉลี่ย 7 รายต่อปี ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 13,356.76 บาทต่อราย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลติดเชื้อที่กระจกตาอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศชาย (Sig 0.038) โรคประจำตัวเบาหวาน (Sig 0.036) โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง (Sig 0.035) อาชีพรับจ้าง (Sig 0.006) และอาชีพเกษตรกร (Sig 0.010)

คำสำคัญ: แผลกระจกตา, แผลติดเชื้อที่กระจกตา

Abstract

This study was survey research by retrospective study aimed to study the situation of corneal ulcers and identify the factors contributing to the development of corneal ulcers and their treatment. at King Narai Hospital. The sample is patients diagnosed clinically with corneal ulcers who required inpatient treatment at King Narai Hospital from October 1, 2018, to September 30, 2023. The study included 142 patients. Data were collected from patient medical records. Data were analyzed using categorical data presented as numbers and percentages, while continuous data with normal distribution were presented as mean and standard deviation (SD). Binary logistic regression was used to find related factors with 95% CI, showing the risk factor rate for each factor with Odds ratio (OR).

Results: The number of patients with severe corneal ulcers requiring inpatient treatment has increased annually, from 18 cases in 2019 to 37 cases in 2023. Most patients were male (101, 71.1%), with the most common age group being 56–65 years (27.5%) and an average age of 47.15 years. Underlying conditions were present in 40 patients (28.2%), and the majority were laborers (55.6%). Most patients were from Chai Badan District (31.0%) and Mueang District (25.4%). The most common cause of corneal ulcers was foreign metal objects (55.6%), followed by

¹ พ.บ. กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

grass or leaves (29.6%). Most ulcers affected the left eye (62.7%), and the average duration of symptoms before hospital admission was 2.32 days. The most common pathogens identified were *Pseudomonas aeruginosa* (10 cases, 7.0%), followed by *Staphylococcus coagulase-negative* (6 cases, 4.2%) and fungi (4 cases, 2.8%)

Vision improved in 111 patients (78.2%). Four patients (2.8%) required enucleation. The average length of stay was 17.8 days, with an average treatment cost of 13,356.76 baht per patient. On average, 7 patients per year required referral for further treatment. Factors significantly associated with corneal ulcers included male gender ($p = 0.038$), diabetes ($p = 0.036$), hypertension ($p = 0.035$), laborer occupation ($p = 0.006$), and farming occupation ($p = 0.010$).

Keywords: corneal ulcers, infectious keratitis

บทนำ

กระจกตาอักเสบติดเชื้อเป็นแผล (Ulcerative Keratitis) เป็นโรคตาที่พบบ่อยในประเทศกำลังพัฒนา และมีภูมิอากาศแบบเขตร้อน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อแบคทีเรีย และเชื้อราหลังจากกระจกตาได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย¹ และกระจกตาอักเสบติดเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial Keratitis) เป็นสาเหตุหลักของกระจกตาเป็นแผล (Corneal ulcer)² และเป็นสาเหตุหลักของการตาบอดจากโรคของกระจกตา (Corneal blindness) ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุของตา (Ocular trauma) และในอเมริกาพบกระจกตาอักเสบติดเชื้อแบคทีเรีย 71,000 รายต่อปี (ปี 2010) และพบ 1-3 คนต่อ 10,000 คนที่ใช้คอนแทกเลนส์เกิดกระจกตาอักเสบติดเชื้อแบคทีเรีย นอกจากนี้จากการรายงานของ The eye bank Association of America (EPAA) พบว่าร้อยละ 1 ของการเปลี่ยนกระจกตามาจากการอักเสบติดเชื้อที่กระจกตา³

สำหรับกระจกตาอักเสบติดเชื้อรา (Fungal Keratitis) ได้ทำการศึกษาในเอเชียและประเทศกำลังพัฒนาพบว่า ที่อินเดียตอนใต้พบร้อยละ 50 จีนพบร้อยละ 37 และเนปาลพบร้อยละ 17 ในขณะที่อเมริกาตอนเหนือพบร้อยละ 6 และอเมริกาตอนใต้พบร้อยละ 20 ทั่วโลกพบว่า Filamentous fungi เป็นเชื้อที่พบมากที่สุดของกระจกตาอักเสบเชื้อรา และปัจจัยเสี่ยงอันดับ 1 ของประเทศกำลังพัฒนาคือการบาดเจ็บ (Trauma) โดยเฉพาะจากดินและชิ้นส่วนของพืชพบมากที่สุด ส่วนในอเมริกาพบจากการใส่คอนแทกเลนส์ ร้อยละ 37⁴

จากข้อมูลโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชปี 2562 – 2566 มีจำนวนผู้ป่วยแผลติดเชื้อที่กระจกตา (clinical diagnosis) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำนวน 126, 141, 145, 132 และ 145 รายตามลำดับ และผู้ป่วยที่อาการรุนแรงหรือไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา ได้รับรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 21, 18, 30, 36 และ 37 ราย ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยโดยรวมจะไม่เพิ่มขึ้นมากนักในแต่ละปี แต่จำนวนผู้ป่วยที่อาการรุนแรงที่จำเป็นต้องรับรักษาแบบผู้ป่วยในมีแนวโน้มมากขึ้น ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจำเป็นต้องควักตาถึง 4 ราย

ดังนั้น ผู้ป่วยแผลติดเชื้อที่กระจกตาจึงถือว่าเป็นโรคที่มีความสำคัญ ถ้าทราบสถานการณ์ของโรค ประชาชนกลุ่มเสี่ยง สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะความสำคัญของโรคนี้ คือหากไม่สามารถควบคุมโรคในระยะเฉียบพลัน เชื้อจะลุกลามเป็นบริเวณกว้างทั้งกระจกตา และลามไปที่ตาขาวหรือลึกลงไป ทำให้กระจกตาทะลุหรือเกิดการติดเชื้อของทั้งลูกตา (Endophthalmitis) ทำให้ต้องเอาลูกตาออกหรือเกิดแผลเป็นที่กระจกตาจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาภายหลัง⁵

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์แผลติดเชื้อที่กระจกตา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดแผลติดเชื้อที่กระจกตา และการรักษาโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบย้อนหลัง (Survey research by retrospective study) กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical diagnosis) ว่าเป็นแผลติดเชื้อที่กระจกตา ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2566 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 5 ปี จำนวนทั้งสิ้น 144 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยทุกคนที่วินิจฉัยตาม ICD10 ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ไม่จำกัดอายุ และมีบันทึกประวัติการรักษาในเวชระเบียนครบถ้วน ส่วนเกณฑ์การคัดออก(Exclusion Criteria) คือผู้ป่วยที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงได้จำนวนผู้ป่วยในการศึกษา 142 คน

เครื่องมือที่ใช้ คือแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้นโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1.ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, อาชีพ, ภูมิลำเนา, ปีที่เข้ารับการรักษา, โรคประจำตัว 2.ข้อมูลปัจจัยทางคลินิก ได้แก่ ระยะเวลาป่วยก่อนมาโรงพยาบาล, สาเหตุการเกิดแผลที่กระจกตา, ตาข้างที่เป็นแผล 3.ข้อมูลปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความผิดปกติของเปลือกตาและน้ำตา, การใส่คอนแทกเลนส์, การใช้ยาชาชนิดหยอด, ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง 4.ข้อมูลการรักษา ได้แก่ เชื้อที่พบ, ผลการรักษา, จำนวนวันนอนโรงพยาบาล, ค่ารักษาพยาบาล โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงนามับ (categorical data) นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ ส่วนข้อมูลแบบต่อเนื่อง (Continuous data) ที่มีการกระจายตัวแบบปกติ นำเสนอโดยเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation ; SD) การหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องใช้สถิติ Binary logistic regression ค่าความเชื่อมั่น 95% CI โดยแสดงอัตราปัจจัยเสี่ยงควรละปัจจัยด้วย Odds ratio (OR)

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับความล้มเหลวในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่บำบัดด้วยวิธีการ

ล้างไตทางหน้าท้อง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

ผลการศึกษา

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2566 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical Diagnosis) ตาม ICD10 เป็นแผลติดเชื้อที่กระจกตาที่มีอาการรุนแรงหรือไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ และจำเป็นต้องรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน มีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี จาก 21 คนในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 37 คนในปี 2566 และพบว่าในปี 2562 พบผู้ป่วยแผลติดเชื้อที่กระจกตาที่จำเป็นต้องรับรักษาแบบผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 16.6 ของผู้ป่วยแผลติดเชื้อที่กระจกตาทั้งหมด (Corneal ulcer) สำหรับในปี 2566 พบผู้ป่วยแผลติดเชื้อที่กระจกตาที่จำเป็นต้องรับรักษาแบบผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 25.5 ของผู้ป่วยแผลติดเชื้อที่กระจกตาทั้งหมด

ผู้ป่วยแผลติดเชื้อที่กระจกตาที่รักษาแบบผู้ป่วยในทั้งหมด 142 คน เป็นเพศชาย 101 คน (ร้อยละ 71.1) และเพศหญิง 41 คน (ร้อยละ 28.9) โดยมีอัตราส่วนชาย : หญิง เป็น 2.5 : 1 อายุของผู้ป่วยพบช่วงอายุ 56 – 65 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 27.5) รองลงมา คือ ช่วงอายุ 46 – 55 ปี (ร้อยละ 24.6)

ส่วนมากผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 55.6) รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 29.6) และส่วนมากผู้ป่วยมีภูมิลำเนาที่อำเภอชัยบาดาล (ร้อยละ 31.0) รองลงมา คือ อำเภอเมือง (ร้อยละ 25.4)

สำหรับโรคประจำตัวของผู้ป่วย พบว่าส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 71.8) และโรคประจำตัวที่มี ได้แก่ เบาหวาน (ร้อยละ 12.7) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 9.2) และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 6.3)

นอกจากนี้ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้เกิดแผลติดเชื้อที่กระจกตาอื่นๆ เช่น ความผิดปกติของน้ำตาและเปลือกตา การใส่คอนแทกเลนส์ การใช้ยาชาชนิด

หยอด รวมทั้งภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง พบว่า ไม่พบผู้ป่วยมีปัจจัยสนับสนุนดังกล่าวเลย

ส่วนมากผู้ป่วยเป็นแผลติดเชื้อที่กระจกตาข้างซ้าย (ร้อยละ 62.7) มากกว่าข้างขวา (ร้อยละ 37.3) และสาเหตุการเกิด พบว่า จากเศษเหล็กเข้าตามากที่สุด (ร้อยละ 55.6) รองลงมา คือ ใบหญ้า ใบไม้ (ร้อยละ 29.6)

เชื้อก่อโรคแผลติดเชื้อที่กระจกตาที่พบมากที่สุดคือเชื้อแบคทีเรียจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 12.3) และรองลงมา คือ เชื้อรา 4 ราย (ร้อยละ 3.1) เชื้อแบคทีเรียที่พบมากที่สุด คือ *Pseudomonas aeruginosa* จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 7.7) ส่วนเชื้อราที่พบมากที่สุด คือ *Aspergillus species* 3 ราย (ร้อยละ 2.3) จากผลการส่งเพาะเชื้อทั้งสิ้น 130 ราย

ผลการรักษาแผลติดเชื้อที่กระจกตา พบว่า การมองเห็นดีขึ้น 111 ราย (ร้อยละ 78.2) การ

มองเห็นเท่าเดิม 24 ราย (ร้อยละ 16.9) การมองเห็นเลวลง 3 ราย (ร้อยละ 2.1) ศวิคตา 4 ราย (ร้อยละ 2.8) ซึ่งผู้ป่วยศวิคตาทั้ง 4 รายนี้เชื้อก่อโรค คือ เชื้อรา และมีผู้ป่วยส่งรักษาต่อ จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 26)

วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยแผลติดเชื้อที่กระจกตาเท่ากับ 17.8 วัน โดยมีวันนอนน้อยที่สุด 4 วัน วันนอนมากที่สุด 62 วัน และค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ย 13,356.76 บาทต่อราย (โดยค่ารักษาพยาบาลไม่นับรวมรายที่มีโรคร่วม) ส่วนต่างของเงินที่ได้รับชดเชย (UC) โดยเฉลี่ย -5,608.22 บาทต่อราย ซึ่งเงินที่ได้รับน้อยกว่าต้นทุนค่าใช้จ่าย

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลติดเชื้อที่กระจกตาอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศชาย (Sig 0.023) อาชีพรับจ้าง (Sig 0.022) อาชีพเกษตรกร (Sig 0.014) มีโรคเบาหวาน (Sig 0.017) มีโรคความดันโลหิตสูง (Sig 0.035) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแผลติดเชื้อที่กระจกตาที่รักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ปี 2562 – 2566

ปัจจัย	OR	95% CI	P-value
เพศชาย	2.37	10.07 – 5.25	0.023
อาชีพรับจ้าง	2.19	1.39 – 6.87	0.022
อาชีพเกษตรกร	1.94	1.31 – 4.62	0.014
มีโรคเบาหวาน	1.46	1.12 – 1.90	0.017
มีโรคความดันโลหิตสูง	1.49	1.13 – 1.97	0.035

ผู้ป่วยแผลติดเชื้อที่กระจกตาที่รักษาแบบผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ตั้งแต่ปี 2562 – 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 142 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2.5 เท่า ซึ่งอายุที่มากที่สุด คือ 56 – 65 ปี ส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอชัยบาดาลมากที่สุด พบว่าเป็นแผลติดเชื้อที่กระจกตาที่ตาข้างซ้ายมากที่สุด และสาเหตุคือ เศษเหล็กเข้าตามากที่สุด เชื้อก่อโรคเป็นเชื้อแบคทีเรียมากกว่าเชื้อรา 4 เท่า และพบ *Pseudomonas aeruginosa* มากที่สุด ผลการรักษาส่วนมากการมองเห็นดีขึ้น (ร้อยละ 78.2) ส่งต่อเพื่อรักษาเฉลี่ยปีละ 7 ราย และศวิคตาทั้งสิ้น 4 ราย วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 17.83 วันต่อราย และค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 13,356.76 บาท ต่อ

รายซึ่งน้อยกว่าที่ได้รับจัดสรร สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลติดเชื้อที่กระจกตาอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศชาย อาชีพรับจ้าง อาชีพเกษตรกร และการมีโรคประจำตัว และพื้นที่เสี่ยงมากคือ อำเภอชัยบาดาล และอำเภอเมือง

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยแผลติดเชื้อที่กระจกตาที่รักษาแบบผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชในครั้งนี้พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง และอาชีพของผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ รับจ้างและเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นของประเทศไทย^{5,6} สาเหตุส่วนมากเกิดจากเศษเหล็กเข้าตา และใบหญ้า ใบไม้เข้าตา ไม่ได้

เกิดจากการใส่คอนแทกเลนส์ ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ในประเทศตะวันตก โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา พบมากที่สุดร้อยละ 19 – 42^{1, 2, 6} เพราะประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรม

จากการศึกษาครั้งนี้ แผลติดเชื้อที่กระจกตาเกิดจากเชื้อแบคทีเรียมากกว่าเชื้อราซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยอื่น ๆ^{5, 6} และเชื้อแบคทีเรียที่พบมากที่สุด คือ *Pseudomonas aeruginosa*^{4, 5, 6} สำหรับเชื้อรานี้พบในกลุ่ม Filamentous fungi ได้แก่ *Aspergillus* spp. และ *Fusarium* spp. ซึ่งเป็นกลุ่มที่ก่อโรคมามากที่สุดในไทย เพราะเป็นเขตร้อนหรือร้อนชื้น ซึ่งต่างจากเขตอากาศหนาวจะพบ *Candida* spp. มากกว่า³

วันนอนรักษาที่โรงพยาบาล (LOS) เฉลี่ยเท่ากับ 17.8 วัน ซึ่งมากกว่าบางรายงานในประเทศไทยที่ส่วนมากอยู่ที่ 1 – 5 วัน (ร้อยละ 55.86%)⁵ ซึ่งอาจเป็นเพราะโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชรับส่งต่อโรคแผลติดเชื้อที่กระจกตาที่ซับซ้อนจากโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ทั้งหมด 9 แห่ง และผู้ป่วยบางรายมีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

สำหรับผลการรักษา พบว่าการมองเห็นดีขึ้นร้อยละ 78.2 ซึ่งมากกว่า แต่ต้องควักตาร้อยละ 2.8 ซึ่งมากกว่า การศึกษาในประเทศไทยบางรายงานที่การมองเห็นดีขึ้นร้อยละ 46.8 และควักตาร้อยละ 1.8⁶ ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่มีประชากรมาก และต้องรักษาโรคซับซ้อนต่อจากโรงพยาบาลใกล้เคียง และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลติดเชื้อที่กระจกตาในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำไปค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามอายุ ตามอาชีพที่เสี่ยงมาก และพื้นที่พบโรคบ่อย เพื่อนำมาจัดทำแผนปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้ตรงกับประชากรเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย เพื่อลดอัตราการเกิดโรค และ ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

การศึกษาถึงค่าใช้จ่ายในครั้งนี้ เพื่อทราบต้นทุนการรักษารายบุคคลของผู้ป่วยแผลติดเชื้อที่

กระจกตา และนำไปเปรียบเทียบกับเงินที่ได้รับจัดสรรต่อรายจาก สปสช. ซึ่งพบว่าเงินที่ได้รับจัดสรรน้อยกว่าต้นทุนค่าใช้จ่าย เฉลี่ย 5,608.22 บาทต่อราย ทั้งนี้เพื่อนำไปปรับปรุงระบบการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากวิจัย

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบสถานการณ์ของโรคแผลติดเชื้อที่กระจกตาว่า ผู้ป่วยที่อาการรุนแรงและจำเป็นต้องรักษา มีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี ทราบกลุ่มประชากรเสี่ยง อาชีพที่เสี่ยง พื้นที่เสี่ยง เพื่อนำไปจัดทำแนวทางส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ตามกลุ่มประชากรเป้าหมายได้เฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น

การที่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดว่าเป็นอุบัติเหตุทางตา (Ocular trauma) จากอาชีพรับจ้างและทำไร่ทำนา ทำให้การให้ความรู้คำแนะนำในการใส่แว่นตาในการทำงาน หรืออุปกรณ์กันเศษเหล็กเข้าตากรณี เชื่อมเหล็ก (Personal Protective Equipment) อย่างถูกวิธี จะทำให้ป้องกันอุบัติเหตุจากเศษเหล็กเข้าตาได้ และกรณีทราบเชื้อก่อโรคที่พบบ่อยและรุนแรงนำไปปรับปรุงแนวทางการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัดได้ เพื่อการวินิจฉัยได้รวดเร็ว และรักษาได้อย่างรวดเร็ว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

นอกจากนี้ยังทราบค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลต่อราย ซึ่งน้อยกว่าที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช. สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามากขึ้น

ข้อเสนอแนะครั้งต่อไป

ควรทำการวินิจฉัยแบบกึ่งทดลอง และเก็บข้อมูลไปข้างหน้าในเรื่องแนวทางการรักษาแผลติดเชื้อที่กระจกตาจากเชื้อราให้ครอบคลุมเครือข่ายบริการ เพราะในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยที่ต้องควักตาทั้ง 4 ราย เกิดจากเชื้อรา

เอกสารอ้างอิง

1. พนิดา โกสิยรักษ์วงศ์. กระจกตาและสเคลอรา. จักษุวิทยา. 2550, 186.
2. Augustine R. Hong, Thomas S. Shute, Andrew J.W. Huang. Bacterial keratitis. Cornea. 4 Edition. Volume 1.3. Part vii. Disease of the cornea. Section 4. Corneal Infection Chapter. 2017, 75, 875-876.
3. Darfene Miller, Anat Galor, Eduardo C. Alfonso. Fungal keratitis. Cornea. 4 Edition. Volume 1.3. Part vii. Disease of the cornea. Section 4. Corneal Infection Chapter. 2017, 80, 964-965
4. วิลาวรรณย์ พวงศรีเจริญ. กระจกตาดัดเชื้อจากแบคทีเรีย. ตำราจักษุวิชาการ. 2560.
5. วิศรุต วุฒยากร. แผลติดเชื้อที่กระจกตาที่จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พ.ศ. 2555-2559. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2562, 15(3), 78-86.
6. นงเยาว์ รุ่งพิบูลโสภิษฐ์. แผลติดเชื้อที่กระจกตาในโรงพยาบาลกำแพงเพชร : ศึกษาในผู้ป่วย 111 ราย. วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร. 2550,11(1), 33 – 41.